ESSAI

SUR

L'ORGEOLET.

N° 74.

14.

TRIBUT ACADÉMIQUE

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 13 JUILLET 1838,

PAR

M.-P. DEVÈSE,

d'Aniane (HÉRAULT);

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.



MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE, 3.

1838.

A MA FEMME
ET A NOTRE PETITE LOUISE.

Affection et dévouement sans bornes.

A MON ONCLE, MA TANTE ET MA SOEUR.

Faible tribut de mon intarissable reconnaissance.

A MA BELLE-MÈRE.

Témoignage de respect.

A MON BEAU-FRÈRE
M. CHARLES MOIROUD,
PHARMACIEN A LYON.

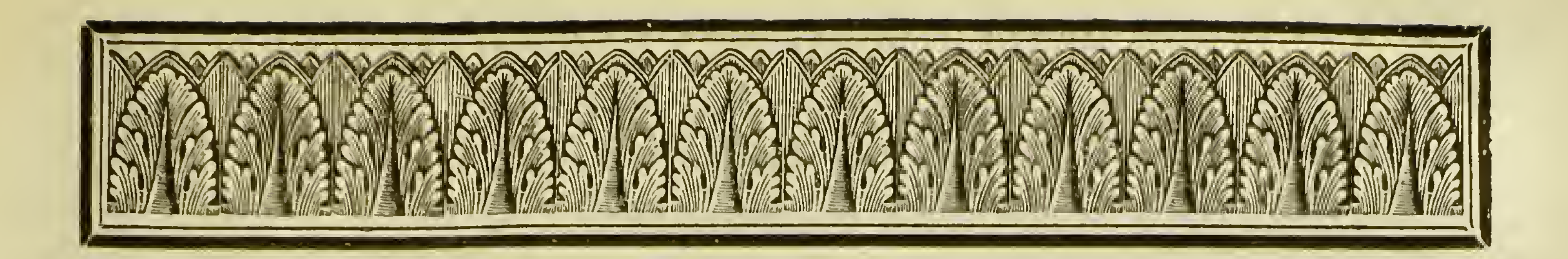
A M. CARRON,
CHAPELAIN ET SACRISTAIN DE L'ÉGLISE PRIMATIALE S[t]-JEAN, A LYON;

&

A M. PERRIN,
VICAIRE A LA MÊME ÉGLISE.

Vous m'avez honoré, Messieurs, de votre estime et de votre amitié. Vous exprimer les sentiments que votre cœur et vos vertus ont su m'inspirer me serait impossible.

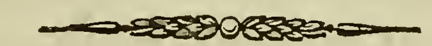
M.-P. DEVÈZE.



ESSAI

SUR

L'ORGEOLET.



En faisant des recherches, dans les auteurs, sur l'orgeolet, on s'aperçoit que cette expression a été long-temps générique, et servait à désigner des tumeurs siégeant toujours, il est vrai, sur les paupières, mais différant considérablement entre elles.

Ainsi, dans la nosologie de Sauvages (1), le mot orgeolet, *hordeolum*, qui figure dans l'ordre des excroissances, s'applique à toute tumeur peu douloureuse, de la couleur de la peau, rarement rouge, naissant sur le bord des paupières, de forme arrondie et du volume d'un pois environ. Après cette définition, aussi générale que possible, six genres d'orgeolets sont mentionnés :

(1) *Nosologia methodica*, etc., *t.* Ier, *p.* 157.

1° L'*hordeolum grando* d'Ætius, *krite* des Grecs, grain de grêle des Français.

2° L'*hordeolum chalazium* de Heister.

3° L'*hordeolum siro ;* ciron des paupières.

4° L'*hordeolum steatomatosum* de Sennert ; orgueil.

5° L'*hordeolum verrucosum ;* verrue des paupières.

6° L'*hordeolum hydatidosum ; aquula* de Sennert.

L'orgeolet d'Ætius, ou grain de grêle, est dur (*durius et scirrhosum*), immobile dans l'intérieur de la paupière, et renferme une matière transparente.

L'orgeolet *chalazium* de Heister consiste en un tubercule dur, mais mobile, placé sur le bord libre de la paupière.

L'orgeolet *siro* est constitué par une *tumeur dure et de nature phlegmoneuse.*

L'orgeolet stéatomateux de Sennert, orgueil, est une petite loupe du bord libre de la paupière remplie de mucus sébacé ou miellé.

L'orgeolet *verrucosum* n'est que la verrue des paupières.

Enfin, l'orgeolet hydatique, *aquula* de Sennert, contient une matière tellement limpide, qu'on dirait d'une goutte d'eau brillant sur le bord de la paupière.

Voyons maintenant ce que les auteurs modernes appellent orgeolet.

Pour B. Bell (1), c'est une tumeur enkystée et *inflammatoire*, survenant communément sur la paupière inférieure, près le point lacrymal, et différant peu d'un abcès ordinaire ; néanmoins, comme variétés de l'orgeolet, Bell cite des tumeurs rondes, molles ou stéatomateuses, des excroissances sarcomateuses, à base pédiculée ou large, appelées verrues.

Monteggia, Callisen et Boyer n'ont écrit rien de spécial sur l'orgeolet ; seulement l'ouvrage du dernier renferme un chapitre sur les tumeurs cystiques des paupières (2) qui a évidemment rapport à

(1) Cours de chirurgie, t. III, p. 146.

(2) T. V, p. 256.

quelques-unes des espèces d'orgeolet précitées, mais nullement à l'*hordeolum siro*, ou phlegmoneux.

Scarpa consacre à l'orgeolet un chapitre de son beau travail sur les maladies des yeux. Il pense qu'à vrai dire, ce n'est qu'un petit furoncle, lequel éclot sur le bord libre de la paupière, ordinairement vers le grand angle de l'œil (1).

Samuël Cooper (2) copie exactement Scarpa.

L'auteur de l'article orgeolet du dictionnaire abrégé des sciences médicales en fait à peu près autant (3); et celui qui a rédigé le même article dans le dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques (4), ajoute que l'orgeolet diffère du furoncle ordinaire, en ce qu'il paraît siéger dans les glandes de Meibomius, et non dans les flocons celluleux occupant les mailles du derme.

Enfin, MM. Roche et Sanson affirment, au contraire, que l'orgeolet n'est qu'un furoncle consistant dans l'inflammation d'un de ces prolongements celluleux qui occupent les aréoles pyramidales ou coniques du derme, et dans lesquels sont les nerfs et les vaisseaux qui vont s'épanouir pour former le corps muqueux de Malpighi (5).

D'après cette revue, nous sommes fondés à établir que les modernes, à l'imitation de Scarpa, réservent le nom d'orgeolet à l'*hordeolum siro* (ciron des paupières de Sauvages), car tous le décrivent comme une tumeur dure et de nature phlegmoneuse. Il convenait, en effet, au point de vue de la logique et du traitement, d'agir ainsi. Réunir sous une dénomination identique et pour une raison aussi peu importante que celle du siége apparent des tumeurs de nature diverse était peu philosophique. Tant de gens, même en médecine, se laissent subjuguer par les mots: il est donc prudent que chacun ait sa

(1) *Saggio di osservazioni d d'esperienza sulle principali malattie degli occhi di Antonio Scarpa*, p. 37.

(2) Dictionn. de chirurg. pratiq., t. II, p. 248.

(3) T. XII, p. 112.

(4) T. XII, p. 287.

(5) T. Ier, p. 304.

signification précise, et ne puisse induire en erreur sur la nature de l'objet qu'il représente.

En conséquence, nous aussi, sous le nom d'orgeolet, nous décrirons seulement le ciron des paupières; et c'est de tout ce qui se rattache à cette tumeur que nous continuerons à nous occuper.

DÉFINITION. — L'orgeolet est une petite tumeur survenant sur le bord libre des paupières, notamment de l'inférieure, près le point lacrymal, et procédant à l'instar des inflammations furonculaires.

ÉTIOLOGIE. — Les causes de cette maladie ne sont pas toujours très-faciles à saisir. Toutefois il en est une qui a été bien mise en relief par Scarpa, et que les pathologistes admettent à peu près unanimement aujourd'hui. C'est l'état gastrique, l'embarras des premières voies, qui, pour le dire en passant, a été pendant si longtemps bien gratuitement transformé, dans certaines Écoles, en irritation phlogistique de l'estomac (1). Il faut reconnaître, en effet, que l'orgeolet, comme les furoncles et autres phlogoses sympathiques du système cutané, est souvent subordonné à cet état morbide qui, suivant l'observation de Baillou et de Baglivi, se voit communément dans les grandes villes. Aussi est-il vrai de dire qu'on trouve plus fréquemment l'orgeolet chez les citadins qu'à la campagne, et durant les époques favorables au développement des affections saburrales. Scarpa (2), Guthrie (3) et autres signalent encore le régime par trop succulent, et aussi l'abus des liqueurs alcooliques, comme causes de l'orgeolet. Nous possédons un fait qui vient à l'appui de la première de ces assertions. Mais il nous semble que ces deux ordres de causes agissent finalement de la même manière que les précédentes, c'est-à-dire en déterminant, par l'excitation physiologique trop intense et trop répétée des organes, l'usure des forces qui les animent; d'où naît une sorte de collapsus qui rend les digestions imparfaites,

(1) Dict. abrégé, *loco citato*, et Roche et Sanson, *idem.*

(2) *Loco citato.*

(3) Dict., S. Cooper, *loco citato.*

et par suite la pléthore gastrique (1). C'est du moins ce que nous avons eu lieu d'observer chez le sujet dont nous parlions tout à l'heure : son tempérament bilioso-sanguin, sa constitution robuste et sa jeunesse l'auraient mis certainement à l'abri des fréquents embarras des premières voies qu'il éprouvait, et des éruptions furonculaires, si, par une nourriture par trop riche et abondante, il n'eût incessamment fatigué ces organes. Du reste, le régime et quelques évacuants suffirent pour le débarrasser d'une maladie dont il fut contrarié pendant plus d'une année.

Les auteurs du dictionnaire abrégé (1) rapportent qu'on a vu l'orgeolet reparaître fréquemment sous le règne d'une ophthalmie périodique. Il est à regretter qu'ils ne signalent pas suffisamment le génie de cette ophthalmie : on aurait pu se faire alors une juste idée de sa cause.

A propos de périodicité, j'ai vu une fois l'apparition de l'orgeolet liée de la manière la plus évidente à celle de la menstruation : une demoiselle que j'ai observée pendant plusieurs années, était presque constamment prise d'orgeolet deux ou trois jours avant sa menstruation; après son mariage, cette éruption a disparu à peu près complètement. Chez cette personne, les règles coulaient médiocrement, il est vrai, mais en apparence en quantité suffisante eu égard à sa constitution peu forte et à son tempérament lymphatique; elle était aussi assez sujette aux embarras gastriques. Enfin, cette dame est considérablement myope, et a les yeux très-saillants.

Je connais une autre dame qui touche en ce moment à l'époque du retour. Elle est encore bien réglée, mais elle perd moins qu'avant son premier et dernier accouchement, qui date de trois ans environ. Elle souffre de temps en temps de quelques atteintes hystériques. Sa

(1) Il est d'observation, en effet, que les gros mangeurs et ceux qui usent d'aliments trop généreux sont bien plus souvent atteints de la torpeur que de la phlogose de l'estomac. Il en est de même de l'usage immodéré des alcooliques. Règle générale, les ivrognes ont l'estomac paresseux, mais non parce qu'il est enflammé.

(2) *Loco citato.*

constitution est bonne d'ailleurs ; son tempérament nerveux. Avant son mariage, elle fut long-temps sujette à des épistaxis. Depuis deux ans à peu près, une éruption comme dartreuse s'est établie sur la joue droite, et très-fréquemment des tumeurs cystiques, parfois aussi des orgeolets apparaissent et puis disparaissent sur l'une ou l'autre paupière des deux yeux. Ce qu'il y a de remarquable dans ce cas, c'est la persistance avec laquelle a lieu cette sorte de *lusus naturæ.* Néanmoins, une de ces tumeurs cystiques ayant persisté, et étant devenue assez considérable pour fatiguer l'œil, on dut la lui enlever. Cette dame a observé qu'il existe un rapport inverse d'excitation entre l'efflorescence de la joue et celle des paupières.

Demours raconte avoir vu l'orgeolet précéder plusieurs fois l'apparition de l'affection pédiculaire chez une jeune fille.

Bon nombre d'auteurs ont aussi constaté le retour fréquent de cette maladie chez certaines personnes. Mais les causes probables de cette particularité ne sont pas souvent mentionnées.

D'autre part, l'observation semble dire que les scrofuleux en sont plus fréquemment atteints (1).

Mais ce que nous venons de relater suffit-il pour expliquer la formation de l'orgeolet? Non, sans doute. D'abord il est facile de s'apercevoir que ce ne sont pas toujours les mêmes causes qui le suscitent. Le plus souvent, il est vrai, ce paraît être l'embarras gastrique joint à l'état lymphatique plus ou moins prononcé. Pourtant combien de fois ces conditions ne s'offrent-elles pas sans que l'orgeolet apparaisse? Dans certaines circonstances surgissent des érysipèles, dans d'autres de nombreux furoncles disséminés sur la surface cutanée, et, dans des cas non moins nombreux, aucun de ces phénomènes. Ici, comme pour beaucoup d'autres maladies, il faut donc admettre nécessairement une double aptitude organico-vitale toute particulière, en vertu de laquelle les mouvements fluxionnaires sont dirigés vers les paupières pour y produire précisément une éruption furonculaire, et non pas toute autre.

SYMPTOMATOLOGIE. — Trois ordres de symptômes peuvent

(1) Dict. de médecine et de chirurgie pratiques, *loco citato.*

s'observer à l'occasion de l'orgeolet; des symptômes locaux et qui se rapportent au développement de la tumeur; des symptômes généraux qui se rattachent à l'influence morbide sous laquelle le désordre local se trouve; enfin, des phénomènes sympathiques qui varient en raison de l'idiosyncrasie du sujet.

Nous l'avons vu, la plupart des pathologistes reconnaissent que, le plus souvent, il existe entre l'orgeolet et la gastricité un rapport de causalité. On doit donc alors rencontrer des signes plus ou moins prononcés de cet état morbide. Mais nous ferons observer que, plus fréquemment encore, ces signes indiquent un état de plénitude, de surcharge intestinale, tandis que, pour l'érysipèle, par exemple, la surcharge gastrique est d'ordinaire prédominante. Habituellement et au début, les malades présentent plutôt un léger affaissement avec anorexie, empâtement, amertume de la bouche, accompagné d'un sentiment de pesanteur et de ballonnement des hypocondres; que de l'agitation, de la soif, des vomissements et autres signes d'une fièvre gastrique intense. C'est sans doute parce que l'état saburral n'est pas généralement très-considérable et qu'il siége particulièrement dans les intestins; en second lieu, parce que des sujets lymphatiques sont atteints de préférence; et troisièmement parce que la douleur causée par le développement de l'orgeolet est rarement très-aiguë. Cependant il est des cas dans lesquels les sujets sont inquiets et même fiévreux. C'est durant l'apogée de l'orgeolet, alors qu'a lieu l'étranglement du tissu cellulaire frappé d'inflammation; ou bien encore quand on a affaire à des individus très-sensibles; ou bien enfin quand une inflammation prononcée de la muqueuse abdominale coexiste; ce qui est rare, mais ce qui peut arriver (1). Cependant parfois les symptômes gastriques passent inaperçus à cause de leur légèreté; d'autres fois ils n'apparaissent qu'à la suite du malaise et de la douleur causée par l'orgeolet, ou bien encore ils n'existent pas du tout, du moins en apparence, et on voit les signes de toute autre condition morbide.

(1) Dictionnaire abrégé des sciences médicales, *loco citato.*

Enfin, il arrive parfois aussi que les phénomènes locaux *semblent* avoir surgi en vertu d'une simple irritation locale.

Quoi qu'il en soit, voici comment procède l'orgeolet.

Une démangeaison, un léger prurit s'établit superficiellement sur l'une ou l'autre paupière, près de son bord libre, ordinairement vers le grand angle de l'œil. Bientôt le malade y accuse des pulsations, une tension douloureuse; la peau rougit et la tuméfaction se prononce; elle se dessine progressivement en manière de mamelon à base dirigée vers la paupière. Celle-ci s'engorge et participe souvent à l'inflammation dans presque toute son étendue. Il y a larmoiement, parfois rougeur, sensibilité de la conjonctive oculaire, embarras pour l'œil; en même temps mal de tête plus ou moins intense.

Cependant la tumeur a pris tout son essor; un rouge foncé la colore; la douleur qu'elle cause est, comme le dit Scarpa, plus forte que ne semble le comporter son petit volume. Mais alors, au faîte de l'orgeolet, l'épiderme se soulève à peine, un peu de sérosité rougeâtre est renfermée dans la petite cloche qui en résulte, et la douleur, ainsi que les autres phénomènes inflammatoires, ont déjà beaucoup diminué. Peu après, une ou plusieurs petites ouvertures apparaissent sur le sommet de l'orgeolet; une substance moitié solide, moitié liquide s'y engage, s'en écoule ou y séjourne. Peu à peu les flocons du tissu cellulaire mortifié, activement expulsés par les contractions toniques des tissus ambiants, dilatent et réunissent les ouvertures existantes; alors la nature ou l'art achèvent aisément l'élimination de la matière contenue dans l'espèce de godet que représente le centre de l'orgeolet. Cela fait, la cicatrisation a lieu avec une promptitude digne de remarque; ordinairement vingt-quatre heures suffisent pour cela, et il ne reste plus qu'un noyau d'engorgement dont il n'y a plus de traces après quelques jours.

MARCHE. — Ordinairement les phénomènes que nous venons d'énumérer se succèdent avec régularité et ont une marche assez active. Dans huit, dix ou quinze jours tout au plus, l'orgeolet parcourt ses phases diverses et arrive à une solution complète. Alors on peut le considérer comme aigu.

Mais, dans quelques circonstances, il est plus ou moins enrayé dans son développement; c'est ce qui constitue l'orgeolet chronique. Ainsi, chez les sujets éminemment lymphatiques, l'inflammation locale procède parfois d'une manière si languissante, que l'élimination du bourbillon n'a pas lieu avant un mois. Dans d'autres cas, elle tombe immédiatement après avoir produit celui-ci, et l'abcès ne tend pas à s'ouvrir (1) ; de telle sorte qu'il reste dans la paupière une tumeur insensible dite chalazion (2) ou grêlon (3).

Rarement on voit surgir simultanément deux ou un plus grand dombre d'orgeolets, ainsi que cela a lieu pour les furoncles. Mais quand la cause interne qui y a donné lieu persiste avec une certaine énergie, il peut y avoir récidive à des intervalles plus ou moins rapprochés (4).

TERMINAISONS. — L'orgeolet se termine quelquefois spontanément par résolution. Dans ce cas, après avoir acquis un développement modéré, les phénomènes inflammatoires décroissent selon le mode ordinaire aux inflammations phlegmoneuses ; car les caractères propres à l'inflammation furonculaire ne s'étaient pas encore établis. Cependant la résolution ne s'opère pas avec autant de franchise et de promptitude que dans l'inflammation phlegmoneuse. Cela a lieu surtout quand cette solution a été intempestivement provoquée par l'art. Ce qui peut tout au plus arriver, dit Scarpa, c'est une résolution imparfaite et la persistance d'une partie du bourbillon qui, tôt ou tard, renouvellera l'orgeolet ou deviendra un durillon qui déformera la paupière.

Sous l'influence de cette intervention intempestive, on a vu aussi l'orgeolet dégénérer en anthrax (5).

La terminaison normale de l'orgeolet est la suppuration ou plutôt

(1) Scarpa, S. Cooper, *loco citato.*

(2) Dict. abrégé des sciences médicales, *loco citato.*

(3) Dict. de chirurg. et de médec. pratiq., *loco citato.*

(4) Roche et Sanson, *loco citato.*

(5) Dict. abrégé des sciences médicales, *loco citato.*

la formation de la petite escarre cellulaire appelée bourbillon. C'est elle qu'il faut désirer généralement, alors surtout que l'orgeolet se rattache avec évidence à l'existence d'une cause interne. C'est ici, dit encore Scarpa, une exception à cette règle que, dans les tumeurs cellulaires inflammatoires, la solution la plus avantageuse est la résolution ; car la résolution n'est plus possible dès qu'il y a mortification du tissu cellulaire. Telle est d'ailleurs l'opinion de beaucoup d'autres pathologistes, notamment de S. Cooper, etc.

Enfin, nous disions tout à l'heure que l'insuffisance de l'inflammation ou sa cessation inopportune pouvaient amener des résultats locaux variables et plus ou moins désagréables au sujet, tels que l'engorgement chronique du tissu cellulaire où siégeait la maladie, et autres tumeurs différemment nommées d'après leur forme, leur dureté, la matière qu'elles recèlent, etc.

SIÉGE PRÉCIS, OU ANATOMO-PATHOLOGIE. — Quels sont les éléments anatomiques primitivement ou plus particulièrement atteints par l'orgeolet? B. Bell, considérant cette tumeur *comme un abcès ordinaire dont le pus se forme entre la membrane interne des paupières et le cartilage tarse*, il est évident que, pour lui, c'est tout simplement le tissu cellulaire ordinaire. Si, d'après ce que Boyer dit des tumeurs cystiques des paupières, il était permis d'en déduire son opinion quant au siége de l'orgeolet, cette opinion se rapprocherait assez de la précédente, attendu qu'il place ces tumeurs *entre le muscle orbiculaire et le ligament large, et non dans le tissu cellulaire sous-cutané.*

Scarpa, traçant un diagnostic différentiel fort détaillé du phlegmon et de l'inflammation furonculaire dans laquelle il range l'orgeolet, démontre que, même au point de vue local, il existe entre ces maladies de notables différences. « *L'inflammation furonculaire*, dit-il, *commence par la peau et descend graduellement jusqu'au tissu cellulaire. Elle frappe d'une mort certaine, pour ainsi dire, une partie plus ou moins grande des tissus qu'elle atteint. La phlegmoneuse marche en sens inverse, du tissu cellulaire, dont elle n'enlève pas la vitalité, vers la peau. La furonculaire s'arrête bientôt et forme une tumeur circonscrite*

dans laquelle il n'y a pas de lymphe coagulable extravasée, attendu qu'elle est pleine de tissu cellulaire mortifié. La phlegmoneuse tend à s'étendre dans le tissu cellulaire, dans les cellules duquel elle verse constamment une quantité variable de lymphe concrescible qui amène l'intumescence. Voilà qui empêche la suppuration dans le furoncle ou qui l'y rend imparfaite; de telle sorte qu'elle n'a jamais lieu au centre de la tumeur, occupé par le tissu cellulaire mortifié, mais au pourtour. Dans le phlegmon, la suppuration se forme précisément au centre du tissu cellulaire enflammé; et le pus étant sorti, les tissus reviennent spontanément sur eux-mêmes et à leur état naturel. Dans le furoncle, au contraire, à la deuxième période, la peau s'ulcère en un ou plusieurs points. Par là sort une goutte de sérosité, et, peu après, le bourbillon, base de la tumeur, est expulsé. »

MM. Roche et Sanson précisent encore mieux le point du tissu cutané envahi par l'orgeolet, qu'eux aussi assimilent au furoncle. Ils le fixent dans l'un de ces prolongements celluleux occupant les aréoles pyramidales ou coniques du derme, et dans lesquels sont les nerfs et vaisseaux qui vont s'épanouir pour former le corps muqueux (1). « Cette inflammation, ajoutent-ils, se termine *toujours* par la mortification du cône du tissu cellulaire et de l'aréole fibreuse qui le contient, et par leur expulsion simultanée sous forme d'une masse blanche et mollasse qu'on appelle *bourbillon*. La cause de cette terminaison constante par mortification dépend de la résistance qu'oppose au développement du paquet cellulaire enflammé le tissu fibreux qui l'environne; d'où résulte un véritable étranglement (2). La morti-

(1) Roche et Sanson, *loco citato*, p. 502.

(2) Peut-être, comme l'a pressenti Scarpa, y a-t-il autre chose encore pour produire cette mortification à peu près constante du tissu cellulaire. Est-ce que, pour frapper de gangrène, certains principes morbifiques ne se passent pas des conditions physiques signalées par MM. Roche et Sanson ? Ne voit-on pas des parotides gangréneuses absorber, pour ainsi dire, toute la malignité de l'affection qui les a produites ? Et serait-il bien difficile de soutenir que les furoncles, l'orgeolet, l'érysipèle, etc., sont des moyens de dépuration, d'élimination, de crise ?

fication des parois de l'aréole est l'effet de la distension violente qu'elles éprouvent. »

Enfin, les auteurs de l'article orgeolet du dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques (1) nient que cette maladie ait le siége dont nous venons de parler, et soutiennent qu'elle réside positivement dans les glandes de Meibomius, ce qui, selon eux, le différencie du furoncle ordinaire ; ce serait donc alors une sorte d'inflammation crypteuse ou folliculeuse, à l'instar de celles qui ont tant occupé les anatomo-pathologistes, depuis M. Bretonneau surtout.

TRAITEMENT. — Pour établir convenablement les indications thérapeutiques d'une maladie, quelque minutieuse qu'elle soit, on doit embrasser l'ensemble des circonstances qui s'y rattachent.

Ainsi, pour l'orgeolet, il importe de se rappeler : 1° que souvent les tempéraments lymphatiques et les bilieux sont en butte à l'inflammation furonculaire ;

2° Que l'état morbide auquel cette phlogose semble le plus intimement et le plus fréquemment lié est la *gastricité, l'état saburral, la surcharge, la pléthore gastro-intestinale ;*

3° Que, dans quelques cas seulement, il *paraîtrait* suffire, pour la production de l'inflammation furonculaire, de tout autre condition pathologique, par exemple d'un trouble plus ou moins prononcé dans la fonction menstruelle, sans qu'il soit toutefois bien démontré encore qu'alors l'état gastrique ne coexiste pas d'une manière mal dessinée, ou bien qu'il n'ait souvent passé inaperçu ; car, dans des circonstances semblables, on se laisse généralement trop préoccuper des désordres locaux ;

4° Qu'il existe ordinairement certaines aptitudes locales physiologiques ou pathologiques qui attirent vers tel ou tel point de l'économie la réalisation d'un travail morbifique, et que c'est ainsi, par exemple, que pourrait s'expliquer, à la rigueur, le fait de Demours, celui que je cite, et la fréquence des orgeolets chez les lymphatiques qui, en grand nombre du moins, ont le bord libre des paupières

(1) Dict. de méd. et de chirurg. pratiq., *loco citato*, p. 287.

fort impressionnable. Dans tous ces cas, en effet, il est possible de montrer le stimulus qui a dirigé de préférence les moyens fluxionnaires vers les paupières, plutôt que vers tout autre point du tissu cutané.

5° Enfin, que la spécialité du désordre local mérite aussi considération, et fournit à son tour certaines indications d'une importance réelle.

. Entrons maintenant dans les détails : et d'abord convient-il, comme le conseillent plusieurs pathologistes, de provoquer l'avortement de l'orgeolet à son début ? Nous ne le pensons pas ; car si l'orgeolet, comme les autres furoncles, l'érysipèle, etc., se rattache à l'existence d'une affection morbide dont il constitue la solution la plus naturelle, et partant la plus désirable, est-ce que l'art saurait mieux faire que la nature ? Quand elle ne dévie point, il importe toujours sans doute de la surveiller, et même de la seconder, de manière à simplifier ses procédés curateurs, s'il est possible ; mais la troubler brusquement dans sa marche, jamais. En cela réside un des préceptes les plus beaux, les plus éminemment pratiques de l'école d'Hippocrate, et il en coûte parfois beaucoup pour l'avoir dédaigné. Ainsi, pour ne pas sortir de notre sujet, il est certain qu'une intervention de ce genre a pu déterminer des résultats désagréables : par exemple, des indurations, des nodosités de forme diverse. Les auteurs du dictionnaire abrégé des sciences médicales racontent même avoir vu l'orgeolet dégénérer parfois alors en anthrax (1). De pareilles conséquences ne fussent-elles possibles qu'une fois sur mille, on n'en devrait pas moins renoncer à la méthode qui y expose; il est aussi peu sage pour le médecin que pour le malade de courir la chance d'un événement malheureux que rien ne saurait faire prévoir, quand il n'y a pas nécessité. Si l'on oppose qu'on guérit ainsi plus promptement l'orgeolet, je réponds d'abord que ce résultat n'est rien moins que certain ; qu'on néglige d'ailleurs ainsi l'essentiel pour l'accessoire, et qu'on voit assez fréquemment l'orgeolet

(1) *Loco citato.*

récidiver à des intervalles variables, ou bien, enfin, apparaître tout autre phénomène morbide parfois plus grave.

Par ces motifs, nous ne conseillerons jamais, même dans les cas simples, car il est souvent impossible de bien apprécier les véritables dispositions de l'organisme vivant ; nous ne conseillerons jamais de provoquer l'avortement de l'orgeolet commençant, soit à l'aide d'une cautérisation de nitrate d'argent, comme le veulent MM. Roche et Sanson, soit par l'application d'une goutte d'acide citrique ou acétique sur la petite tumeur, selon le conseil des auteurs du dictionnaire abrégé des sciences médicales.

Scarpa fait judicieusement observer, et S. Cooper avec lui, que, pour l'orgeolet comme pour les furoncles, la terminaison la plus avantageuse est la suppuration et non la résolution. Néanmoins, ajoutent ces auteurs, celle-ci peut être obtenue au début lorsque l'inflammation apparaît à la surface de la peau et n'a pas encore gagné le tissu cellulaire. Scarpa conseille même alors l'application du froid sur le point de la paupière qui commence à rougir (*sul punto del margine della palpebra che comincia à rosseggiare*). Mais il se hâte de dire que, pour recourir à ce moyen, aucune contre-indication ne doit exister ; et que, pour peu que le tissu cellulaire sous-cutané soit envahi, tout moyen répercussif est non-seulement inutile, mais nuisible (*ogni topico repellente è assolutamente inutile, anzi damnoso*).

Malgré le respect qu'inspire le nom du célèbre Scarpa, et les précautions dont il s'entoure, il me paraît que le conseil qu'il donne de tenter quelquefois la résolution par le froid est un conseil un peu hasardé. D'abord le froid ne met pas à l'abri de l'inconvénient dont il était naguère question. Le froid peut et doit, en effet, agir le plus souvent comme répercussif ; il l'estime d'ailleurs ainsi lui-même : *topico repellente.* Et puis, s'il est vrai, ainsi qu'il le pose en principe, que la suppuration soit la terminaison la plus avantageuse, pourquoi songer à la résolution ? Mais il est vrai que Scarpa n'insiste pas sur l'emploi de ce moyen ; il se borne à le mentionner. Scarpa savait bien qu'il trouverait rarement son application. Ajoutons que, s'il ne convient pas de provoquer la résolution, il serait rationnel

de la favoriser, en supposant qu'il fût possible d'estimer que la maladie eût cette tendance. Par exemple, si l'apparition de l'orgeolet coïncidait avec le développement d'une épistaxis, d'une diarrhée ou de tout autre flux d'apparence critique, on devrait évidemment aider ou tout au moins respecter ces phénomènes, en même temps que des applications convenables seraient effectuées sur l'orgeolet commençant.

Maintenant supposons, pour tout dire, qu'on ne considère pas la suppuration comme la terminaison normale de l'orgeolet, et qu'on lui préfère la résolution ; conviendra-t-il de la rechercher seulement par des applications locales, répercussives ou autres ? Non sans doute, à moins toutefois qu'on n'estime l'orgeolet une inflammation tout-à-fait locale. Dans le cas contraire, on devra aviser, avant tout, à la cause dont il dépend, la combattre et la détruire, en même temps qu'on s'opposera à l'éruption palpébrale.

Nous avons vu que généralement cette cause était la gastricité, et qu'elle existait à des degrés divers d'intensité, et avec des circonstances concomitantes variables. En conséquence, la base de la méthode thérapeutique doit consister dans les évacuants. Cette opinion est, on peut le dire, presque unanimement avouée par les pathologistes, quoique d'une manière plus ou moins explicite. C'est ainsi que MM. Roche et Sanson, et les auteurs du dictionnaire abrégé des sciences médicales, fauteurs avérés, quoique amandés, du physiologisme, déclarent que, lorsque l'orgeolet se reproduit opiniâtrement ou qu'il paraît avec une certaine intensité, il n'y a de méthode thérapeutique efficace que la méthode évacuante, le régime, etc. Seulement les premiers veulent que les émétiques et les purgatifs guérissent par une action révulsive. Il serait oiseux aujourd'hui d'argumenter sur cette explication que nous sommes loin d'admettre. L'existence des affections saburrales et la spécificité des moyens qui les détruisent ne sont plus à prouver.

On conçoit qu'il n'entre pas dans mon sujet de tracer les règles nécessaires à l'emploi bien entendu des remèdes évacuants. Je me bornerai à dire que, le plus souvent, les évacuants intestinaux sont

ici de mise. Quelquefois cependant la surcharge étant à la fois gastrique et intestinale, les éméto-cathartiques doivent obtenir la préférence. D'autres fois, au contraire, l'état saburral est si peu prononcé, que le régime et les boissons délayantes suffisent. Enfin, s'il y a coexistence de pléthore sanguine, ou d'irritation locale, etc., les modifications et additions convenables seront apportées au traitement évacuant.

Quant au régime du malade, on y fera actuellement et ultérieurement les changements nécessaires.

Voyons maintenant ce qu'il convient de faire localement : à la rigueur, l'orgeolet ne réclame aucun remède. Quand son évolution se fait régulièrement, il suffit d'éviter les causes d'excitation locale, et de ramollir les tissus par des applications émollientes. Mais il n'en est pas toujours ainsi. Parfois la douleur et l'inflammation palpébro-oculaire deviennent considérables. On doit alors avoir recours, non-seulement aux topiques émollients, aux narcotiques, aux sangsues, mais à la saignée, à l'opium, même à l'incision de la tumeur, ce qui est pourtant fort rare. MM. Roche et Sanson remarquent que les les saignées sont généralement peu efficaces pour abattre l'exagération de la douleur et de la phlogose ; ils préfèrent l'incision de la tumeur, et on doit se ranger à leur avis ; car il s'agit ici d'un véritable étranglement, comme nous l'avons vu ci-dessus. A leur tour, MM. les rédacteurs du dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques font observer que les incisions réussissent mal. Cela est vrai, si on les considère comme méthode générale. Mais il en est différemment dans l'hypothèse ci-dessus. Scarpa avait déjà reconnu l'inutilité de ce moyen dans les cas ordinaires. Voici, d'après lui, la conduite à tenir : quand il paraît sur l'orgeolet un point blanc, il ne faut pas s'empresser de l'ouvrir, dit-il ; il faut attendre l'amincissement complet de la peau. Il s'y formera spontanément une ouverture suffisante pour permettre l'issue facile de tout le bourbillon. Mais si celui-ci tarde trop à sortir, le chirurgien favorisera son issue en pressant doucement la paupière dans le voisinage de la base de la tumeur. Bientôt tous les symptômes auront diminué ; et, vingt-quatre heures après, la cicatrisation de l'orgeolet sera parachevée.

Mais, dans certains cas, l'orgeolet se développe lentement, ou même s'arrête, arrivé à un certain degré, et tend à dégénérer en engorgement chronique. De là formation possible d'une tumeur qui déformera plus ou moins la paupière, ou bien récidive de la maladie, si surtout l'état saburral n'est pas convenablement traité. Cette évolution imparfaite de l'orgeolet, qui s'observe notamment chez les sujets éminemment lymphatiques ou d'une constitution appauvrie, mérite d'être surveillée.

C'est le cas de venir en aide à la nature empêchée ou défaillante. C'est le cas d'appliquer sur l'orgeolet des remèdes plus ou moins excitants, depuis la mouche de diachylon, conseillée par les auteurs du dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, jusqu'à la cautérisation réitérée, que les fauteurs de ce moyen n'ont pas pensé d'employer alors. En pareille occurrence, je fixai avec soin sur la tumeur un petit fragment de mouche cantharide, ce qui décida bientôt sa solution normale. Enfin, si l'on juge que cet état de langueur de l'orgeolet dérive d'une cause interne ou générale, il faut se tenir en éveil. Parfois un médecin expérimenté peut être éclairé par l'irrégularité, la perturbation survenues dans la marche d'un phénomène d'apparence aussi minime, et prédire l'avènement d'une affection grave, la prévenir ou se mettre en mesure de la combattre efficacement.

Après s'être ouvert et avoir expulsé en grande partie le bourbillon, on voit parfois l'orgeolet ne pouvoir guérir. D'autres fois, au contraire, il tend à se fermer trop rapidement. Mais il ne faut pas le permettre. Ce qui resterait de tissu cellulaire mortifié ne serait probablement pas absorbé, et causerait un de ces durillons dont nous avons déjà plusieurs fois parlé. Dans ces deux cas, on essaiera de chasser complètement ce tissu mortifié en pressant la base de l'orgeolet, ainsi que nous le disions plus haut. Si on n'y réussit point, on plongera dans le fond de la plaie un cône de nitrate d'argent, ou on y instillera une petite goutte d'un acide quelconque. Scarpa donne alors la préférence *à l'esprit de vitriol.* Enfin, si la paupière reste tuméfiée et œdémateuse, le même auteur conseille, pour y remédier

promptement, de faire des applications d'eau végéto-minérale aiguisée avec l'esprit de vin.

A titre de traitement préventif, Scarpa conseille avec raison, d'abord le régime, et, en second lieu, l'usage de l'émétique en lavage dès que se manifestent les signes de la crudité de l'estomac (*seguali di crudità nello stomaco*), c'est-à-dire de la gastricité. Il veut encore qu'on fasse bassiner journellement les paupières avec un collyre vitriolique.

SCIENCES ACCESSOIRES.

QUELS SONT LES CARACTÈRES BOTANIQUES DES PLANTES QUI COMPOSENT LA FAMILLE DES JASMINÉES? — INDIQUER CELLES DE CES ESPÈCES QUI OFFRENT DE L'INTÉRÊT SOUS LE POINT DE VUE MÉDICAL OU ÉCONOMIQUE.

D'après M. le professeur Richard, la famille des jasminées (*jasmineæ* Juss., jasminées et lilacées Vent., oléinées Link.), se compose d'arbustes, d'arbrisseaux ou même de très-grands arbres, à feuilles opposées, rarement alternes, simples ou pinnées. Les fleurs sont hermaphrodites, excepté pour le genre frêne, où elles sont polygames. Le calice est monosépale, turbiné dans sa partie inférieure; la corole est monopétale, souvent tubuleuse et irrégulière, à quatre ou cinq lobes quelquefois assez profonds pour que la corolle paraisse polypétale (*ornus, chionanthus*); elle manque quelquefois entièrement. Les étamines sont au nombre de deux seulement. L'ovaire est à deux loges, contenant chacune deux ovules suspendus. Le style, simple, se termine par un stigmate bilobé. Le fruit est tantôt une capsule à une ou deux loges, indéhiscente ou s'ouvrant en deux valves; tantôt il est charnu et renferme un noyau

osseux. Le tégument propre de la graine est mince ou charnu. L'endosperme est charnu ou dur; il contient un embryon ayant la même direction que la graine.

Le même auteur, à qui nous avons littéralement emprunté le paragraphe ci-dessus, fait observer que, des genres de cette famille, on avait constitué trois familles distinctes (jasminées, lilacées, oléinées), mais que ces familles doivent rester réunies.

Quant aux genres de la famille des jasminées, on peut les diviser en deux sections :

1° Fruit sec. Lilacées. (*Syringa, fontanesia, fraxinus, nyctanthes.*)

2° Fruit charnu. Jasminées. (*Jasminum, olea, ligustrum, phillyrea,* etc.)

Les célèbres auteurs de la Flore française (1) remarquent que les végétaux de la famille des jasminées sont généralement d'un aspect agréable et ont des fleurs en corymbe ou en pannicule, presque toujours blanches et odorantes.

Les lilas sont des arbres qui servent à l'embellissement de nos jardins; leurs fleurs, en grappes, ont une couleur modeste et une odeur agréable; elles sont printannières, et par là doublement agréables à voir.

Selon M. Trousseau (2), les lilas n'avaient aucune valeur thérapeutique avant l'année 1822. C'est M. le professeur Cruveilhier qui a vanté le premier l'extrait des capsules de lilas contre les fièvres intermittentes. Les expériences faites par quelques médecins de Bordeaux n'ont pas confirmé l'assertion de M. Cruveilhier. Ce médicament n'est pas employé.

Le frêne rend des services bien plus certains. Comme il prospère fort bien dans les terrains aqueux, on l'y cultive de préférence, et on s'en sert tantôt pour former des haies, des digues, tantôt pour soutenir les terres, etc. Il fournit du bois de charronnage. Ses feuilles servent de nourriture aux bestiaux. C'est sur lui princi-

(1) T. III, p. 494.

(2) Traité de thérapeutique, t. II, p. 256.

palement qu'on recueille les cantharides. Son écorce est tonique et fébrifuge. Du frêne *florifera* on retire la manne, dans le midi de l'Italie, aussi bien que des frênes *rotundifolia* et *parvifolia.*

L'olivier, et ses nombreuses espèces, offre non moins d'utilité. Son bois brûle très-bien ; et par la beauté des veines qui le parent, dans sa racine principalement, il peut servir à certains meubles d'un aspect fort agréable. Néanmoins il est rarement employé,

L'olivier nous donne un fruit excellent ; pour le conserver et le rendre agréable, on le soumet à différentes préparations.

L'olivier est le seul végétal (Flore française) dans lequel l'huile fixe ne soit pas renfermée dans la graine et soit placée autour du noyau. Les usages de cette huile, on le sait, sont fort nombreux et dépendent aussi de ses qualités.

Enfin, les feuilles de l'*olea europea* ont été proposées comme fébrifuges. Analysées par M. Pelletier, elles ont fourni : 1° une matière acide colorée ; 2° de l'acide gallique ; 3° une matière grasse ; 4° de la chlorophylle ; 5° de la cire végétale ; 6° de l'acide malique ; 7° de la gomme ; 8° de la fibre ligneuse.

D'après le docteur Pallot, l'écorce des jeunes pousses doit être préférée aux feuilles. On y trouve un principe amer, d'un brun rougeâtre, demi-transparent, de saveur très-amère, soluble dans l'eau et l'alcool. En ce principe réside la propriété fébrifuge de l'olivier, qui contient d'ailleurs une matière analogue à la mannite. Le principe antipériodique de l'olivier est efficace à la dose de demi-gros à un gros.

Le ligustrum (troëne) a des feuilles et des fleurs qui jouissent, dit-on, de qualités détersives et astringentes.

Enfin, le jasmin se recommande par l'agrément de ses fleurs et la suavité du parfum qu'elles exhalent.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

LE GANGLION SPHÉNO-PALATIN ENVOIE-T-IL DES FILETS DANS L'ORBITE, ET EXISTE-T-IL DES ANASTOMOSES ENTRE CES FILETS ET LE NERF OPTIQUE ?

Cette question de fine anatomie est certainement hors de la portée d'un élève. Il faudrait, pour y répondre pertinemment, s'être livré à des recherches minutieuses sur la matière, et nous avouons sans détour n'y avoir pas songé en temps opportun. Ce fut déjà bien assez pour nous que d'acquérir les connaissances anatomiques indispensables à l'exercice de l'art de guérir.

D'ailleurs, il paraît que l'anatomie elle-même a aussi ses incertitudes, voire même ses illusions; chose assez étrange pourtant, mais utile à constater, ne fût-ce que pour éviter certaines exagérations auxquelles peut entraîner un zèle trop ardent pour cette science. Ainsi, pour ne pas sortir de la question qui nous a été posée, il serait loisible, dans l'état actuel de la science, de répondre oui ou non. En effet, que dire à ceux qui affirment avoir vu et à ceux qui affirment le contraire ? Voici, du reste, sur ce procès, les seules pièces que nous ayons pu nous procurer. Elles sont prises dans les livres d'anatomie les plus usuels.

D'après M. H. Cloquet, le ganglion de Meckel fournit, par son côté postérieur, le nerf vidien ou ptérygoïdien (nerf récurrent, *nervus quinti recurrens, s. anastomoticus, s. vidianus, s. pterygoïdeus*). Après avoir donné quelques ramifications et quitté le canal ptérygoïdien, ce nerf traverse la plaque fibro-cartilagineuse qui bouche le trou déchiré antérieur, et se divise en deux rameaux, l'un supérieur, l'autre inférieur.

Le rameau inférieur ou carotidien, qui sert de moyen de communication entre le ganglion sphéno-palatin et les ganglions caverneux et cervical supérieur, se porte dans le canal carotidien en s'appliquant contre les parois de l'artère ; *puis s'anastomose avec les filets*

que le ganglion cervical supérieur envoie au nerf moteur oculaire externe et au ganglion caverneux.

On voit que cette description n'est pas très-explicite en ce qui concerne la première partie de notre question. D'abord il n'est pas dit ici que le rameau carotidien du ganglion de Meckel aille communiquer avec la sixième paire ou moteur oculaire externe au niveau de la cavité orbitaire; et, en second lieu, cette communication n'est pas directe; elle n'a lieu qu'à l'aide des filets que le ganglion cervical supérieur envoie à la sixième paire, et au *ganglion caverneux*, dont le siége, comme on le sait, est intra-crânien.

Laissons maintenant parler Meckel : « du tronc du nerf ptérygo-palatin, ou, quand il existe, du ganglion sphéno-palatin, émanent plusieurs petites branches.

Il s'en détache d'abord un filet qui entre dans le sinus sphénoïdal, ou qui, *quand il est très-développé, traverse cette cavité pour aller gagner le nerf moteur oculaire externe*, avec lequel il s'anastomose (d'après Bock). » Puisque c'est après avoir traversé le sinus sphénoïdal que cette anastomose a lieu, il est probable que ce doit être dans la cavité orbitaire. Faisons remarquer que ce n'est pas d'une manière constante, mais seulement quand le filet nerveux dont il s'agit est très-développé.

Sur le deuxième chef de notre question, on ne trouve rien dans Cloquet, rien dans Meckel et autres anatomistes. Mais l'ouvrage de de M. Cruveilhier contient, dans une note, ce qui suit : « dans un cas, le ganglion de Meckel se trouvait appliqué contre la face interne du maxillaire supérieur. Dans ce même cas, de la partie supérieure du ganglion de Meckel partait un filet qui allait s'unir à la branche que le nerf moteur externe fournit au grand sympathique. *Je n'ai pu découvrir les filaments qu'on dit établir une communication entre le ganglion de Meckel et le nerf optique.* »

Conclusion : d'après les anatomistes cités et bon nombre d'autres, les nerfs provenant de divers points du ganglion sphéno-palatin ne pénétreraient que *fort rarement* dans l'orbite ; et les anastomoses entre ces nerfs et le nerf optique seraient encore à démontrer.

SCIENCES MÉDICALES.

DU TRAITEMENT DE L'ENDOCARDITE, ET DE LA NATURE DE CETTE MALADIE.

Les termes de cette question méritent explication.

Endocardite devrait signifier pour tout le monde, d'après les désinences familières à l'école physiologique, inflammation ordinaire de l'endocarde, ou membrane interne du cœur et du tissu des valvules. Dans ce cas, il est positif que la méthode antiphlogistique, même les saignées coup sur coup, seraient la méthode de traitement par excellence.

Mais si le mot endocardite signifie, comme M. Bouillaud l'entend, inflammation des parties ci-dessus, conséquence d'une affection rhumatismale établie sur le cœur, ou plutôt inflammation du cœur, cause essentielle de l'affection rhumatismale, alors nous ferons les réponses suivantes :

1° Il n'est pas vrai que l'affection rhumatismale ait sa cause principe dans l'inflammation des tissus fibro-séreux du cœur, internes ou externes.

Il est vrai que, dans certaines circonstances, l'affection rhumatismale peut susciter l'inflammation de l'endocarde comme celle du péricarde. Dans ces cas, les moyens antiphlogistiques, surtout les saignées larges et fréquentes, rendront d'éminents services ; mais peut-être ces moyens agiront-ils moins bien que les révulsifs puissants dirigés sur les articulations précédemment atteintes et sur le tube intestinal : on devra remplir en même temps les autres indications fournies par la maladie.

Parmi les questions que le sort nous a données, l'endocardite pouvait fournir un sujet de thèse fort intéressant; aussi avions-nous résolu de nous y attacher. Mais le désir de nous débarrasser d'abord de l'accessoire nous fit commencer par les autres questions. L'orgeolet devint notre premier sujet d'études ; et c'est presque sans nous en douter, qu'il a absorbé le peu de temps et d'espace dont nous pouvions disposer pour notre dissertation. Mais comme il n'est pas de sujet à dédaigner en médecine, nous pensons que nos illustres maîtres n'improuveront pas ce choix deux fois involontaire. Nous connaissons d'ailleurs leur bienveillance, et la réclamons au besoin.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen, *Président*. Clinique médicale.
BROUSSONNET, *Examinateur*. Clinique médicale.
LORDAT. Physiologie.
DELILE. Botanique.
LALLEMAND. Clinique chirurgicale.
DUPORTAL. Chimie.
DUBRUEIL. Anatomie.
N........ Pathologie chirurgicale, opérations et appareils.
DELMAS. Accouchements.
GOLFIN. Thérapeutique et Matière médicale.
RIBES. Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
SERRE. Clinique chirurgicale.
BÉRARD. Chimie médicale-générale et Toxicologie.
RENÉ, *Suppléant*. Médecine légale.
RISUEÑO D'AMADOR. Pathologie et Thérapeutique générales.

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. Aug. Pyr. De CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER, *Examinateur*.
KUHNHOLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET fils, *Suppléant*.
TOUCHY.
DELMAS fils.
VAILHÉ, *Examinateur*.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.